

В проведенном анализе метастазы в головной мозг отмечены при раке молочной железы (47%), раке легкого (24%), меланоме (11%). Наиболее частой причиной краниальных метастазов у женщин был рак молочной железы (72%), у мужчин – рак легкого (62%). Лучевая терапия является одним из основных методов, используемых в лечении больных с краниальными метастазами. Стандартная методика облучения удовлетворительно переносится (практически не наблюдалось токсичности 3-4 степени). Выживаемость отмечена выше в группе пациентов, получивших комбинированное лечение по сравнению с пациентами, которым проведена только лучевой терапия.

ОДНОВРЕМЕННАЯ ХИМИЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

*Бенцион Д.Л., Фиалко Н.В., Дугинова О.Ф.,
Емельянова Т.М., Баянкин С.Н., Карташов М.В.*
г. Екатеринбург

Местнораспространенный плоскоклеточный рак головы-шеи составляет 70% от всех зарегистрированных случаев этой патологии. К стандартным подходам к лечению этих пациентов относят комбинированный с включением хирургического и лучевого метода в различной последовательности. В последние десятилетия стали применять индукционную и (или) адьювантную химиотерапию, а также одновременную химиолучевую терапию. Основной задачей индукционной терапии, кроме снижения риска местного рецидива, является уменьшение размеров опухоли, что способствует ограничению объема операции и сохранению функции органов. В настоящее время сочетанная химиотерапия цисплатином и лучевая терапия считается стандартом для лечения местнораспространенного рака головы-шеи.

Цель: оценка непосредственного эффекта и токсичности сочетанной химиолучевой терапии у пациентов с местнораспространенным раком головы-шеи.

Материалы и методы: материалом исследования послужили наблюдения за 20 пациентами с плоскоклеточным раком орофарингеальной зоны. Среди них рак ротоглотки был у 7 пациентов, гортани и гортаноглотки – у 6, полости рта – у 7. Всем пациентам в 2004 г. проведен курс одновременной химиолучевой терапии, включающий в себя облучение в суммарной дозе 70 Гр на первичный очаг, 50-60 Гр на по-

раженные регионарные лимфоузлы. Пациентам проводилось конформное облучение на основе трехмерного компьютерного планирования. В 1-й день на первой, четвертой и седьмой неделях пациентам проводилась инфузия цисплатина в дозе 100 мг/м². В терапию сопровождения включали стандартную гидратацию, антиэметики, анальгетики, местные противовоспалительные средства, тизоль.

Облучение проводилось без перерыва в течение семи недель.

Результаты: Срок наблюдения составил от 2 до 10 мес. Для оценки эффекта проводили ЛОР-осмотр, эндоскопию, КТ головы-шеи. Также оценивалась токсичность: лучевые реакции (дерматит, мукозит, ксеростомия, дисфагия, изменение речи), гематологические и биохимические изменения. 17 пациентов полностью окончили курс лечения, перерыв не потребовался ни в одном случае. Двум пациентам прекращено лечение на дозе 50 Гр в связи с выраженной токсичностью (нейтропения, тромбоцитопения 4 степени). 1 пациенту лечение закончили на дозе 60 Гр в связи с его отказом от продолжения.

Из окончивших курс лечения пациентов (n=17) полная резорбция опухоли (через 2 мес) зарегистрирована у 6 (33%), частичная – у 11 (67%). В дальнейшем без признаков прогрессирования наблюдается 15 человек, 2 пациента умерли через 8 и 10 мес после окончания лечения от интеркуррентной патологии. В процессе лечения лучевые реакции 1-3 степени отмечены у всех пациентов, 4 степень не наблюдалась ни в одном случае. К моменту осмотра (через 2 мес) степень токсичности не превышала 1-2 степени у всех пациентов. Наблюдения за пациентами продолжаются.

Выводы. Проведение данного метода сочетанной химиолучевой терапии позволяет добиться высокого непосредственного эффекта для данной категории пациентов (III-IV стадия). Наблюдаемая токсичность позволяет проводить курс облучения без перерыва до радикальной дозы. Дальнейшие наблюдения предполагают оценить эффективность и позднюю токсичность.

БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Бердников Р.Б., Гринберг Л.М.
г. Екатеринбург

Бронхиолоальвеолярный рак (БАР), в прошлом обозначаемый термином “аденоматоз” и считавшийся редким заболеванием, в настоящее время довольно хорошо изучен и уже не расценивается как